



Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



T-078 - ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA Y NUEVOS ANTICOAGULANTES ORALES

M. Sánchez Rodríguez, N. Caro Gómez, M. Collado Pérez, M. Gómez Durán, V. Aragón Domínguez, A. Cáceres Gestoso, M. Montes de Oca Arjona

Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Con la nueva aparición en la empresa farmacéutica de nuevos anticoagulantes orales con menos contraindicaciones, menos interacciones, sin necesidad de controles, en un principio con indicación para la fibrilación auricular no valvular y posterior y paulatinamente abriéndose paso en la enfermedad tromboembólica venosa (ETE), nos planteamos realizar un análisis rápido de la situación en nuestro medio.

Material y métodos: Análisis descriptivo retrospectivo de pacientes con diagnóstico de ETE reciente en el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2015. Los datos se extrajeron de las historias clínicas de pacientes ingresados en la Unidad de Gestión Clínica del Hospital Universitario Puerta del Mar de Cádiz. Se excluyeron aquellos que tenían un diagnóstico anterior de ETE y solo hacían seguimiento periódico en consultas.

Resultados: Se analizaron 86 pacientes. La mediana de edad fue de 73 años. El 54% (n = 46) eran mujeres y el 47% (n = 40) hombres. El 36% (n = 31) de los casos fue diagnosticado de tromboembolismo pulmonar (TEP) segmentario/subsegmentario, el 22% (n = 19) de trombosis venosa profunda (TVP), otro 22% de TVP y TEP y el 20% restante (n = 17) de TEP masivo bilateral. El 100% de los pacientes recibieron anticoagulación. El 35% (n = 30) mantuvieron al alta anticoagulación con heparina de bajo peso molecular. El porcentaje mayor, con un 56% (n = 48) se anticoaguló con anti vit K (Sintrom) y sólo un 9% (n = 8) con nuevos anticoagulantes orales. De los pacientes tratados con nuevos anticoagulantes orales, el 88% (n = 7) se fue al alta con rivaroxaban y sólo 1 caso con apixaban. De todos los pacientes del estudio, el 11% (n = 9) presentó durante el ingreso una taquiarritmia tipo fibrilación auricular o flutter, y solo en 2 de esos casos, se dio el alta con un nuevo anticoagulante oral. El 38% de los pacientes con nuevos anticoagulantes orales (n = 3) presentó alguna alteración de la coagulación. Solo 2 casos de los tratados con nuevos anticoagulantes orales presentó un efecto adverso hemorrágico (urológico y ORL) estando en tratamiento con rivaroxaban (en ninguno de los casos con compromiso vital). En ningún caso, ni con antivitamina K, ni con nuevos anticoagulantes orales, hubo recurrencia del evento trombótico en el primer año tras el diagnóstico ni se relacionó con mayor mortalidad por estar con nuevos agentes anticoagulantes.

Conclusiones: El porcentaje de pacientes que en nuestro medio se anticoagulan con nuevos fármacos,

es escaso aún y la mayor experiencia está en el tratamiento con anti vitamina K. Entre las razones que encontramos, están la falta de financiación de estos medicamentos por parte del Sistema Andaluz de Salud fuera de la indicación de fibrilación auricular no valvular y el nivel socioeconómico medio/bajo de la zona. Ciertamente, que está aumentando la prescripción y es el propio paciente el que por la comodidad (entre otras razones) solicita tratamiento con alguno de los nuevos anticoagulantes orales. Siempre es importante individualizar. Debido a la escasa experiencia en nuestro medio con los anticoagulantes orales no hemos podido comprobar la incidencia real de complicaciones hemorrágicas ya que muchos de estos pacientes ingresan en otras unidades y se pierde el seguimiento. En ningún caso se asoció con recurrencia en el primer año tras el diagnóstico ni con mayor mortalidad. Creemos que los nuevos anticoagulantes orales suponen la apertura a un nuevo campo que permitirá realizar mayores investigaciones futuras.